



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mervi Vuorimies

KOTIHOIDOSSA OLEVIENTEN
VANHUSTEN SOSIAALISET SUHTEET
JA OSALLISTUMINEN KODIN
ULKOPUOLISEEN TOIMINTAAN

Sosiaali- ja terveysala
2012

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mervi Vuorimies
Opinnäytetyön nimi	Kotihoidossa olevien vanhusten sosiaaliset suhteet ja osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 9 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotihoidossa olevien vanhusten sosiaalisia suhteita ja osallistumista kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä tutkia millainen elämän laatu heillä on ja kokevatko he yksinäisyyttä. Tutkimusongelmina tarkasteltiin kuinka paljon kotihoidossa olevilla vanhuksilla on sosiaalisia suhteita ja onko vanhuksilla kodin ulkopuolista toimintaa. Millainen elämänlaatu kotihoidossa olevalla vanhuksella on ja milloin hän kokee yksinäisyyttä?

Tutkimuksen teoreettisen osan keskeisiä käsitteitä ovat vanhuus, sosiaaliset suhteet, osallistuminen, yksinäisyys ja kotihoito. Aineisto kerättiin lomakehaastattelulla 30 vanhusta puhelimitse tai heidän kotonaan. Haastattelulomake muokattiin käytettävissä olevasta Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen -toimintakykymittarista. Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä, joiden aineisto syötettiin SPSS-ohjelmaan ja avoimia kysymyksiä, joita käsiteltiin sisällönanalyysillä. Satunnaisotanta tehtiin kaikista yli 75-vuotiaista vanhuksista, joilla oli heinäkuun 2011 aikana hoito- ja palvelusuunnitelma kotihoidossa.

Vanhuksien luona vierailtiin viikoittain tai useammin, mutta he itse eivät paljon kyläilleet. Puhelin on tullut tärkeäksi suhteiden ylläpitäjäksi. Tutkittavista 2/3 ei halunnut osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan, ei vaikka joku hakisi heidät kotoa. Suurin osa vastaajista koki olevansa tyytyväinen elämäänsä. Monet eivät kokeneet yksinäisyyttä tai turvattomuutta. Masennusta kokivat vain harvat. Vastaajien mukaan tärkeiksi koettiin palvelut, luonto, koti, perhe, naapurit/ystävät, terveys/sairaus, sopeutuminen ja itse tekeminen. Näitä vielä yhdistelemällä keskeisiksi tekijöiksi tulivat ympäristö, sosiaaliset suhteet, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi. Tärkeimmäksi nousi elämänhallinta, jolloin vanhuksilla on vielä mahdollisuus vaikuttaa elämäänsä, kun asuvat kotona, vaikkakin avun turvin.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Mervi Vuorimies
Title	Social Relationships of Elderly People within Home Care and Their Participation in Activities Outside Home
Year	2012
Language	Finnish
Pages	40+ 9 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this research was to study the social relationships of elderly people at home care and their participation in activities outside their homes as well as their quality of life and if they experience loneliness. The research focused on the amount of the elderly people's social contacts and if they have any activities outside their homes. What is the quality of life of elderly people and when do they feel themselves lonely?

The essential terms for the theoretical frame of the research are elderly people, social relationships, participation, loneliness and home care. The data was collected interviewing 30 elderly people at their home or using phone interviews. The questionnaire had been modified and was based on the functional ability rating scale 'The social network and participation'. The questionnaire form included structured questions which were processed by SPSS-program and open ended questions which were analysed using content analysis. A random sampling was made among all elderly people over 75 years that were clients of home care during July 2011.

The elderly people were visited weekly or more often, but they themselves visited someone very seldom. The telephone had become an important apparatus to maintain relationships. Two thirds of the respondents did not want to take part in any activities outside the home, not even if someone came to get them from their homes. Most of the respondents were satisfied with their lives. Most of them have not felt loneliness or insecurity. Only few had experienced depression. The respondents experienced that the most important things were services, nature, home, family, neighbours/friends, health/diseases, adaptation and unaided/unassisted doing something. By connecting these important things the essential elements/factors turned out to be things such as environment, social relationships, physical and mental well-being. Life management, even if assisted one, was the most important thing that came up which means that the elderly people can affect their daily routines and own life at home.

Keywords	Home care, social relationships, participation, loneliness
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	6
2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1. Vanhuus	8
2.2. Kotihoito	9
2.3. Sosiaaliset suhteet	10
2.4. Yksinäisyys	11
2.5. Elämänhallinta	12
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1. Tutkimuksen kohderyhmä	15
4.2. Aineiston keräys	16
4.3. Aineiston analyysi	17
4.4. Eettiset kysymykset	18
5. TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1. Taustatiedot	19
5.2. Vanhusten sosiaaliset suhteet	20
5.3. Vanhusten osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan	23
5.4. Vanhusten elämänlaatu	25
5.5. Vanhusten kokema yksinäisyys	26
6. POHDINTA	31
6.1. Tulosten tarkastelu	31
6.2. Luotettavuus	34
6.3. Oma oppiminen	35
6.4. Jatkotutkimukset	35
6.5. Kehittämisehdotukset	35

LÄHTEET

LIITTEET

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tiedotekirje tutkittaville

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. GDS- 15 myöhäisiän depressioseula

LIITE 4. Tyytyväinen elämään sisällönanalyysitaulukko

1. JOHDANTO

Nykyisin panostetaan vanhusten kotihoitoon, kun vastaavasti sairaalapaikkoja vähennetään. Valtakunnallisen tavoitteen mukaan vuoteen 2012 mennessä yli 75-vuotiaista vähintään 91 -92 % asuisi kotonaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM. 2008, 30.) Kotihoidon tarkoituksena on siis luoda sellaiset puitteet, että vanhus elää hyvän ja laadukkaan elämän kotona, jopa loppuun asti.

Vaasan ammattikorkeakoulun aihepankista löytyi ikäihmisille suunnattuja opinnäytetyön aiheita. Ne liittyvät kolmivuotiseen asiakaslähtöinen ja toimintakykyä ylläpitävään työote- koulutukseen, joka alkoi syksyllä 2010. Osallistun myös tähän koulutukseen, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Halusin aiheen olevan lähellä työtäni, koska työskentelen vanhusten parissa kotisairaanhoidossa. Toivon tutkimuksen antavan uutta tietoa siitä, että miten paljon vanhuksien luona käy vierailijoita ja haluavatko he lähteä saamaan virikkeitä kodin ulkopuolelta. Sekä selvittävän, että ovatko he tyytyväisiä elämäänsä ja kokevatko he yksinäisyyttä. Se, että kuinka me hoidamme vanhenevan väestön ja että he pysyisivät mahdollisimman toimintakykyisinä, on ajankohtainen. Aihetta rajattiin tutkimalla asiaa kotihoidon näkökulmasta.

Tutkimuksessa käytettiin Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen -toimintakykymittaria, joka on käytössä Vaasan kotihoidossakin. Haastattelulomakkeeseen lisättiin sekä taustakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, että oletko masentunut ja jos haastateltava vastasi joskus tai usein, niin käytiin läpi vielä myöhäisiän depressioseula GDS-15.

Jyrkämän (2006, 16) mukaan vähiten tutkimuksia on tehty sosiaalisesta toimintakyvystä ikäihmisille, johtuen sen käsitteellisestä epämääräisyydestä. Siksi on tärkeitä tutkia, onko vanhusten sosiaalisilla suhteilla merkitystä yksinäisyyteen tai tyytyväisyyteen elämässä.

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksessa (2008) vuoteen 2015 asti ikäihmisten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat toimintakyvyn parantaminen ja itsenäi-

sen selviytymisen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön ympäristö sekä vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin.

Vaasassa on tehty ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015, jonka tavoitteena on tukea ikääntyneitä turvalliseen, omatoimiseen ja virikkeelliseen elämään (Ikääntymispoliittinen toimikunta Vaasa 2010, 6).

Vaasan alueella on tehty myös GERDA Botnia projekti: hyvä Vanhuus – Arvokkuutta, osallisuutta ja terveyttä ikääntyneille Merenkurkun alueella (2009-2011). Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa laajasti ikääntyneiden elämäntilannetta Pohjanmaan ja Västerbottenin alueella. Tutkimusaineiston perusteella tutkitaan miten lääketieteelliset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat ikääntyvien ihmisten hyvän elämän mahdollisuuksiin.

Kotihoidossa olevat vanhukset eivät yleensä ole enää aktiivisia liikkujia. Heillä on erilaisia sairauksia, jonka takia tarvitsevat apuja. Usein he myös eivät halua lähteä kodin ulkopuolelle huonontuneen liikuntakyvyn vuoksi. Tällä tutkimuksella selvitetään lähtisivätkö vanhukset kodinulkopuoliseen toimintaan, jos heitä haettaisiin kotoa. Viriketoimintaa järjestetään paljon vanhuksille, mutta haluavatko he osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan?

Vanhusväestön kasvaessa, myös kotihoidon tarve lisääntyy. Valtakunnallisen tavoitteen mukaan pyritään mahdollisimman monet vanhukset hoitamaan kotona niin kauan kuin mahdollista. Tutkimuksen tarkoitus on lisätä hoitajien ammattitaitoa, että kokonaisvaltainen hoito kotona kehittyy. Tärkeätä on selvittää, miten vanhusten voimavaroja voidaan hyödyntää ja vanhusten hoitoa kehittää.

2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisen viitekehyksen luomiseksi tehtiin hakuja Medic ja Linda -tietokannoista ja löytyneet avainsanat löytyvät YSA-asiasanahakurekisteristä (vanhuus, sosiaaliset suhteet, yksinäisyys, turvallisuus, osallistuminen ja kotihoito). Hakuajavälinä käytettiin vuosia 2000-2012. Pelkällä vanhuu* löytyi hakuja 531 ja ikäihm* huomattavasti enemmän 1429 kpl:tta. Nykyisin puhutaankin enemmän ikäihmisestä kuin vanhuksista. Yhdistäessä vanhuu* and yksinäi* / turvatt*/kotihoit*/osallistum* hakuja löytyi vain 0-5 kappaletta. Vanhuus- sanan sijasta kun käytettiin ikäihm* yhdistettynä edellä mainittuihin, hakuja löytyi enemmän 12-101 kpl:tta. Linda -tietokannoista hakuja saatiin enemmän, kun sieltä löytyivät myös opinnäytetyöt. Pelkällä elämänhall* saatiin hakuja 36 (Medic-tietokanta).

2.1. Vanhuus

Vanhusten määrä kasvaa koko ajan. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuoteen 2060 mennessä eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 2 prosentista 7 prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009.)

Gerontologiassa ikääntyminen on jaettu kahteen ikään (1. ja 2. ikä ovat lapsuudesta keski-ikään). Kolmas ikä on n. 65-80 vuoden välillä, jolloin aikaa on henkilökohtaiselle hyvinvoinnille ja neljäs ikä n. 80-vuodesta eteenpäin tarkoittaa varsinaista vanhuutta, jolloin riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja autonomia väheenee. Ikääntymisen myötä ihminen kohtaa muutoksia, joihin hän mukautuu omia voimavaroja käyttäen. Yksilölliset erot vanhenemisessä ovat huomattavia. (Hytti-nen 2008, 43-44.)

Hoitotyössä ikääntynyt nähdään ihmisenä, jolla on eri elämäntilanteissa erilainen määrä voimavaroja. Kysymyksessä on aina toimiva, tunteva ja tahtova ihminen,

jonka selviytyminen, toimintakyky ja ongelmanratkaisukyky vaihtelevat tapauskohtaisesti. (Voutilainen ym. 2002, 71.)

Vanhan ihmisen elimistö on hitaampi ja hauraampi, siksi sairaudet, lääkehaitat, psyykkinen stressi, ja sosiaaliset muutokset aiheuttavat helposti hänelle toiminnallista haittaa. Vanhustenhoidossa on otettava huomioon vanhusten psyykkinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Se ei pyri vain sairauden hoitoon, vaan parantamaan ja ylläpitämään erilaisia toimintakykyjä. Kuntoutus kuuluu osana siihen. (Kivelä 2006, 16-17.) Vanhuus-käsitteelle ei ole yleisesti hyväksyttyä ja yhtenäistä määritelmää, koska ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ovat yksilöllisiä (STM 2008, 6).

2.2. Kotihoito

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan hoito- ja huolenpitotoimin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita. Tavoitteena mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkeneemisestä huolimatta. (Ikonen, Julkunen 2007, 14.)

Vaasassa kotihoidon tavoite on tukea ja ohjata asiakasta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti arjen askareista. Kotihoito sisältää henkilökohtaisen huolenpidon, hoidon ja sairaanhoidon palveluita, jotka tukevat asumista kotona. Kotona asumista mahdollistetaan myös erilaisilla tukipalveluilla ja omaishoidon tuella. Kotihoito toteutetaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa. Kotipalvelun alkaessa laaditaan yhdessä palvelu- ja hoitosuunnitelma mihin kirjataan avuntarve, kotipalvelun ja kotisairanhoidon käynnit, mahdolliset tukipalvelut sekä muut hoidon kannalta tärkeät asiat. (Vaasan kotisairanhoidon toimintakertomus 2009.)

Ikääntyneiden kotihoidossa elämänlaatu jaetaan ikäihmisen fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hyvää sosiaalista elämänlaatua ylläpitää kotihoidossa sosiaaliset verkostot, osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit. (Heinola, Luoma 2007, 36-38.)

Kotihoidolla on tärkeä rooli yksinäisyyden tunnistamisessa ja tukien järjestämisessä. Se edellyttää verkostoitumista eri järjestöjen kanssa. (Heinola ym. 2007, 43.)

2.3. Sosiaaliset suhteet

Vanhusten sosiaalinen verkosto muodostuu vuorovaikutussuhteista, joiden kautta hän säilyttää identiteettinsä, solmii uusia suhteita ja saa sosiaalista tukea. Hyvin toimivana se on ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn tärkeimpiä peruspilareita. Sosiaalista toimintakykyä rajoittaa fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen esim. liikuntakyvyn, muistin huononeminen tai aistitoimintojen heikentyminen. Ne vaikuttavat vanhuksen sosiaalisiin suhteisiin ja mahdollisuuksiin osallistua tilaisuuksiin ja harrastuksiin. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 24-25.)

Hyttisen (2009, 46, 52-53) mukaan vanhusten sosiaalisia voimavaroja ovat kehittyneet ihmissuhdetaidot sekä sallivuus. Toisaalta sosiaalinen verkosto on voinut erilaisista syistä jäädä heikoksi tai hajonnut kokonaan. Sosiaalisista voimavaroista osa on vahvasti kulttuurisidonnaisia esim. luovuus ja sen ilmentäminen, tuttu asuinpaikka ja asuinympäristö. Kuuluminen johonkin ryhmään esim. harrastetoimintaan vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, identiteettiä ja antaa voimavaroja.

Sosiaalisen suhteen määrän ja laadun on todettu vaikuttavan elinikään. Omaisten rooli on merkittävä, mutta terveydenhuollon työntekijöiden tulisi myös kannustaa vanhuksia osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 3.)

Tenkasen (2003, 183-184) tutkimuksen mukaan kotihoidolla oli vain vähäinen vaikutus potilaiden liikkumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Se usein jäi potilaiden ja omaisten varaan. Kotihoidolla on hyvin suppeat resurssit lähteä ulkoiluttamaan vanhuksia tai seurustella pitempiä aikoja, vaikka aina pyritään kotikäynnin aikana löytämään edes pieni hetki rupattelulle. Omaiset taas voivat asua kaukana tai ovat hyvin kiireisiä omassa elämässään. Huonoimmassa tapauksessa vanhuksella ei ole omaisia ollenkaan.

Sosiaalisten suhteiden edistäminen toimii ennaltaehkäisevässä mielessä kotihoidon tukena, kun omaisten kanssa sovitaan yhteistyöstä ja he voivat auttaa ikäihmisiä esim. ulkoilussa, virkistyksessä joihin työntekijöillä ei ole aikaa (Tenkanen 2003, 188). Hoitajat voivat tukea ja motivoida omaisia osallistumalla vanhusten arkeen, kun se on mahdollista (Sarvimäki 2008, 38). Omainen tuo sisältöä ja jatkuvuutta vanhuksen elämään. Yhteydenpito vanhuksen kanssa antaa elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunteen. (Voutilainen ym. 2002, 77.)

Sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen on vähäistä, mutta se olisi tärkeitä etenkin kotona asumisen näkökulmasta esimerkiksi masennuksen hoitamiseen ja osallistuminen erilaisiin tapahtumiin. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollistaa kotona asumisen lisääntymisen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 30.)

2.4. Yksinäisyys

Tiikkainen (2006, 64-67) jakaa tutkimuksessaan yksinäisyyden emotionaaliseksi ja sosiaalseksi. Tutkimuksessa ilmeni, että terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhteiden menetykset alistavat yksinäisyyden tunteelle. Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee puutteellisiksi koettuina vuorovaikutussuhteina ja siihen alistavat erityisesti vähäiset ystäväkontaktit, mielialaongelmat ja huono toimintakyky. Sosiaalisilla suhteilla oli vähäisempi merkitys vanhusten yksinäisyyden tunteeseen etenkin vanhemmalla iällä.

Joka kolmasosa 80- ja 85-vuotiaista vanhuksista kokee yksinäisyyttä. Viiden vuoden seurannan ajan 2,5 % vanhusten yksinäisyyden tunne oli jatkuvaa. Naisten ja miesten välillä ei havaittu eroja. (Tiikkainen 2006, 34.)

Vaarama & Ylönen ym. (2006, 44) tutkimuksessa 80 vuotta täyttäneistä kotona asuvista koki yksinäisyyttä 14 %. Vanhukset ovat iäkkäitä, joilta ovat ystävät tai jopa puoliso kuolleet. He sairastavat useita sairauksia, jolloin liikkuminen huononee. Muistisairaudet voivat muuttaa persoonallisuutta ja silloin vaikeudet ihmisiin suhteisiin lisääntyvät.

Kotona asuvilla vanhuksilla pitäisi olla mahdollisuus päästä osallistumaan. Etenkin kulkumahdollisuuksien järjestämistä tulisi kehittää. Perhe- ja ystävyys-suhteiden ylläpitäminen vanhuksille on tärkeitä. Näitä ehdotettiin masennustilojen ehkäisemiseksi ja hoidon kehittämiseksi. (Kivelä 2006, 92.)

2.5. Elämänhallinta

Haapajoen (2000, 88) tutkimuksessa tyytyväisemmät elämäänsä olivat vanhemmat ja huonokuntoisimmat vanhukset. Tyytyväisyyden tunteen sai aikaan heidän todelliset olosuhteet ja subjektiivinen käsityksensä siitä. Vanhusten elämänkoke-mus ja viisaus olivat voimakkaasti yhteydessä tyytyväisyyteen.

Vanhusten elämänlaatua on kuvattu viitenä ulottuvuutena. Niitä ovat psyykkinen (kokee onnellisuutta ja on tyytyväinen elämäänsä), fyysinen (terveys ja toiminta-kyky ovat tallella), sosiaalinen (sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus), ympäristöön liittyvä ulottuvuus (olosuhteet ja elinolot) sekä koettu elämänlaatu (arviot eri elä-mänalueista, kuten perhe, toiminta, ystävät, tulot, ympäristö). Oman toiminnan ja ympäristön antaman tuen avulla voidaan vahvistaa vanhuksen hallinnan tunnetta ja lisää näin hänen elämänlaatua. Se ilmenee usein tyytyväisyytenä elämään, mi-nän eheytenä, positiivisina tunteina, kypsänä suhtautumisena kuolemaan, hyvänä koettuna terveytenä sekä hyvänä psykososiaalisena toimintakykynä. (Luoma 2008, 74-82.)

Backman (2001, 43, 67-68) tutki kotona asuvien yli 75-vuotiaiden itsestään huo-lenpitoa. Alustavassa mallissa itsestä huolenpidon merkitys näkyi heidän asennoi-tumisessa tulevaisuuteen, vanhenemiseen ja sosiaalisen toiminnan luonteessa. Hän löysi neljä itsestä huolenpidon tyyppiä, jotka olivat omavastuinen, ulkoapäin oh-jautuja, omapäinen ja luovuttaja. Luovuttajat ovatkin tulevaisuuden haaste, koska usein heillä on akuutti sairastuminen taustalla tai puolison kuoleminen. Omavas-tuisilla oli toimiva sosiaalinen verkko ja he olivat elämänmyönteisiä. Ulkoapäin ohjautuville tärkeäksi nousee muiden antama emotionaalinen ja sosiaalinen tuki. Sitä vastoin omapäinen vanhus kaipaa ajan antamista ja todesta ottamista.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa olevien vanhusten sosiaalisia suhteita ja osallistumista kodin ulkopuoliseen toimintaan. Tutkimuksessa kysyttiin, että kuinka paljon kotihoidossa olevilla vanhuksilla on sosiaalisia suhteita ja haluavatko he lähteä kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Viriketoimintaa järjestetään paljon vanhuksille, mutta haluavatko he osallistua niihin. Monissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että kodin ulkopuolinen toiminta pitää kuitenkin yllä potilaan toimintakykyä ja parantaa elämän laatua. Tutkimuksessa kartoitettiin myös, että kokeeko kotihoidossa oleva vanhus yksinäisyyttä vai onko hän tyytyväinen elämäänsä.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka paljon kotihoidossa olevilla vanhuksilla on sosiaalisia suhteita? (kysymykset 5-7)
2. Kuinka paljon kotihoidossa olevat vanhukset osallistuvat kodin ulkopuoliseen toimintaan? (kysymykset 8-10)
3. Millainen elämänlaatu kotihoidossa olevalla vanhuksella on? (kysymykset 11-14)
4. Milloin kotihoidossa oleva vanhus kokee yksinäisyyttä? (kysymys 12)

Saadulla tiedolla on tavoitteena kehittää kotihoidossa olevien vanhusten elämänlaatua tarkastelemalla heidän sosiaalisten suhteiden määrää, osallistumistaan ja halukkuuttaan osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää millainen vanhusten elämänlaatu on ja kokevatko he yksinäisyyttä.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen tutkimus, jossa strukturoiduilla kysymyksillä saatiin määrällistä tietoa. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, jolloin saatiin myös kvalitatiivista aineistoa. Tässä tutkimuksessa tutkittiin määrällisesti mm. sosiaalisia suhteita, osallistumista, yksinäisyyttä ja tyytyväisyyttä elämään. Elämänlaatua kotona tutkittiin laadullisesti kysymällä elämän tyytyväisyydestä ja yksinäisyydestä.

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2009, 43). Tutkimuksessa määrällistä osuutta käsiteltiin suurimmassa osassa ja se syötettiin SPSS -ohjelmaan.

Useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän käyttöä täydentämään toisiaan kutsutaan triangulaatioksi. Tämän etuina on aineiston validointi, täydentäminen, vahvistaminen, rikastaminen ja kokonaiskuvan saaminen tutkittavasta aineistosta. Haasteena on numeerisen ja sanallisten tulosten yhdistäminen. (Kankkunen ym. 2009, 58-60.)

Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja saattoi vastata vapaasti. Tällöin saadaan tutkimukseen selittävämpi ja ymmärtävämpi tuotos. Riskiintaulukoimalla osia tutkimustuloksista pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta ja saamaan selittävämpää tietoa.

Tämän tutkimuksen menetelmänä oli lomakehaastattelu, koska kyseessä oli vanhusten tutkiminen, olisi vastaaminen jäänyt heikommaksi pelkän kyselyn lähettämisellä. Vastaaminen ei voinut jäädä pois esim. huonon näön, muistamattomuuden tai muuten voimattomuuden takia. Näin pyrittiin ehkäisemään tutkimuksen aineiston mahdollista katoa. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tapahtuu, kun lomakkeessa olevien kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 208).

Haastattelulomakkeen pohjana on käytetty Vaasan kaupungin kehittämää ja käyttämää Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen -toimintakykyä kartoittavaa lomaketta, johon on lisätty taustakysymyksiä ja avoimia lisäkysymyksiä osallistumisesta, elämän tyytyväisyydestä, yksinäisyydestä ja turvattomuudesta. Tämän haastattelulomakkeen käyttöön saatiin lupa samalla kun anottiin tutkimuslupaa. GDS-15 (LIITE 3) on kansainvälinen depressio-seula, jonka käyttöön ei tarvinnut anoa lupaa. Siinä on 15 kysymystä, joihin vastaaja vastaa joka kyllä tai ei.

Tutkimuksen aiheen valinta ja rajausta eivät tuottaneet vaikeuksia, koska käytettiin osittain valmista lomaketta, johon lisättiin taustakysymyksiä ja tutkimusongelmien kautta nousseita kysymyksiä. Tutkimussuunnitelma valmistui keväällä 2011 ja tutkimuslupa saatiin kotihoidon ylilääkäriltä 17.6.2011. Haastattelulomake esitettiin kahdella vanhuksella, jonka jälkeen kahta avointa kysymystä muokattiin ymmärrettävämmäksi.

Tiedotekirjeet yhteensä 51 kpl postitettiin vanhusten kotiin viikolla 27 (LIITE 1). Ne lähetettiin tutkittaville etukäteen ja siinä kerrottiin tutkimuksesta sekä siitä että tutkittavaan tullaan ottamaan yhteyttä puhelimitse ja mahdollisesti sovitaan haastatteluajankohta. Kirjeessä korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä sitä että siinä osallistuvien nimiä ei tule näkyviin missään vaiheessa. Lomakehaastattelut toteutettiin kesällä 2011 viikoilla 28-30.

4.1. Tutkimuksen kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa kotihoidossa oleva vanhus on yli 75-vuotias. Hänellä on joko kunnallista tai yksityistä kotipalvelua.

Tutkittavan perusjoukon ollessa liian suuri tehdään siitä edustava otanta. Silloin jokaisella perusjoukosta on mahdollisuus tulla valituksi. Systemaattinen otanta tarkoittaa, että tietyllä samalla (systemaattisella) tavalla otetaan perusjoukosta otokseen tarvittava määrä. (Ernvall, R & Ernvall S & Kaukkila 2002, 12.)

Tutkimuksen aineisto on systemaattinen otanta, joka otettiin heinäkuussa olevista asiakkaista, joille oli tehty Vaasan kaupungin palvelu ja hoitosuunnitelma. Tällöin vanhuksilla voi olla joko kunnallista tai yksityistä kotipalvelua myönnettynä pal-

velusetelillä. Tästä joukosta poistettiin kaikki 1936 tai sen jälkeen syntyneet ja jäljellä olevista yli 75-vuotiaista otettiin joka 12. Jolloin saatiin otokseksi 51 vanhusta.

Ensin tulostettiin heinäkuun kotihoiton asiakaslistat kaikilta Vaasan kolmelta alueelta, jolloin sain asiakkaiden syntymäajat näkyviin. Kaikkien asiakkaiden nimet, jotka olivat vuonna 1937 tai sitä aikaisemmin syntyneet nostettiin esiin. Tämän jälkeen tulostettiin heinäkuussa tehdyt Vaasan kaupungin palvelu ja hoitosuunnitelma, jossa vanhuksilla voi olla joko kunnallista tai yksityistä kotipalvelua myönnettynä palvelusetelillä. Nämä olivat 2 erillistä listaa kolmelta alueelta. Näistä listoista ylivedettiin kaikki 1936 tai sen jälkeen syntyneiden nimet, koska tässä eivät näkyneet syntymäajat tai henkilötunnukset. Piti myös huomioda, että mukana oli asiakkaita, joilla saattoi olla kunnallista ja yksityistä kotipalvelua, ettei heidän nimiään tullut kahteen kertaan. Näin saadut asiakkaat (yhteensä 604 vanhusta) laitettiin alueittain aakkosjärjestykseen. Näistä laskettiin joka kahdestoista, jolloin saatiin 51 vanhuksen nimi, puhelinnumero ja osoite, jotka kirjoitettiin lomakkeelle.

4.2. Aineiston keräys

Aineisto kerättiin kahdella eri tavalla. Haasteltava sai itse päättää halusiko vastata puhelimitse lomakehaastattelemalla tai halusiko haastattelun kotona tehtäväksi. Molemmissa käytiin sama kyselylomake läpi. Haastattelulomake mahdollisti rikkaamman materiaalin, koska otoksessa oli myös muistisairaita ja he vastasivat sen hetkisen tuntemuksensa mukaan.

Vanhuksille soitettiin kotiin heinäkuussa kolmen viikon aikana. Suurimmalle osalle sopi haastattelu heti ja niin aloitettiin lomakehaastattelu, jolloin vastaukset kirjoitettiin käsin jokaisen omaan lomakkeeseen. Osan kanssa sovittiin, että soiteaan myöhemmin sopivampana ajankohtana. 13 kieltäytyi heti osallistumisesta tutkimukseen. Seistämän vanhusta oli sairaalassa tutkimuksen aikana ja yksi haastattelu keskeytettiin, koska tutkittava piti kysymyksiä liian vaikeina. Viisi halusi, että tulen kotiin tekemään lomakehaastattelun ja heidän kanssaan sovittiin erikseen sopiva ajankohta.

4.3. Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineistoa analysoitiin kahdella eri tavalla, koska kyselylomakkeessa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Tilastollinen analyysi

Tilastollisen analyysin tarkoitus on aineiston kuvailu prosenttilukuina tai frekvenssinä eli luokkaan kuuluvan tilastoyksikön määrä. Niitä kuvataan usein numeroina taulukoissa tai kuvioina. (Kankkunen ym. 2009, 103.)

Taulukossa käytettävä kumulatiivinen % eli suhteellinen summafrekvenssi tarkoittaa, kuinka monta prosenttia kulloisenkin luokan ja sitä aikaisempien luokkien summafrekvenssi on, koko otoksen määrästä (Ernvall ym. 2002, 20).

Analyysi vaiheessa haastattelulomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen havaintoyksikön eli lomakkeen kaikki strukturoitujen kysymysten vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, jota käytetään yleensä hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. Syöttämisen jälkeen aineisto tarkastettiin. Ohjelman avulla saatiin taulukoita. Ristiintaulukointia käytettiin etsimään kysymysten välisiä yhteyksiä ja varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta.

Yksi vastaus puuttui kysymyksestä, että onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolelle. Haastattelija on joko vahingossa hypännyt sen yli tai vastaus on jäänyt merkitsemättä lomakkeeseen. Se on luokiteltu SPSS -ohjelmassa missing (poissa) – sarakkeella.

Sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi luokittelee sanoja saaden niille teoreettisen merkityksen. Luokat otetaan aineistosta esim. sanoista tai lauseista niitä pelkistämällä ja ryhmittelemällä. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja näitä yhdistellään samaa sisältöä kuvaavalla nimellä saaden alakatgoriat. Sen jälkeen niistä voidaan muodostaa yläkategorioita ja niistä kokoavia käsitteitä. (Kankkunen 2009, 135-137.)

Avoimiin kysymyksiin vastatut sanat ja lauseet kirjattiin aiheittain. Elämän tyytyväisyydestä saatiin eniten aineistoa ja ne kirjaamisen jälkeen luokiteltiin sisällön analyysillä. Aluksi esiin nousevat teemat kirjattiin alaluokiksi ja sen jälkeen yläluokat, josta saatiin kaikkia yhdistävä pääluokka. (LIITE 4.)

4.4. Eettiset kysymykset

Hirsijärvi ym. (1997, 23-27) mukaan eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellisessä tutkimuksessa on noudatettava tutkimuseettisiä periaatteita, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tiedonhankintavoissa korostetaan ihmisarvon kunnioittamista, koska ihminen saa itse päättää osallistuuko tutkimukseen.

Tutkimuslupa haettiin Vaasan kotihoidon ylilääkäriltä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkittavien nimet eivät missään vaiheessa tulleet ilmi ja haastattelulomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tiedotteet lähetettiin tutkittaville etukäteen ja siinä oli maininta, että koska tullaan ottamaan yhteyttä puhelimitse ja mahdollisesti sovitaan haastatteluajan kohta. Tutkittavat saivat itse valita halusivatko vastata kysymyksiin puhelimitse vai halusivatko he, että haastattelu tullaan tekemään heidän kotiinsa. Heidän mielipidettään ja tahtoa kunnioitettiin.

Tutkimus on täysin itse tehty, eikä sitä ole plagioitu mistään. Olen kunnioittanut ja arvostanut muiden tutkijoiden töitä. Tutkimustulokset on esitetty asianmukaisesti siinä muodossa kuin ne ovat tulleet ilmi. Niitä ei ole muuteltu eikä muokkailtu.

Haastatteluvaiheessa yritin olla mahdollisimman neutraali, enkä johdatellut vastauksia mihinkään suuntaan. Usein kysymyksiä piti toistaa, mutta mielestäni se on täysin luonnollista. Tärkeintä oli että tutkittava ymmärsi kysymyksen oikein. Erään kotihaastattelun jälkeen tutkittavan omainen halusi kertoa, että ymmärsin hän, että kaikki vastaukset eivät olleet aivan oikein. Kerroin, että tässä kerätään tutkittavan sen hetkisen muistin ja tunteen mukaan aineistoa, eikä sitä voida lähteä muuttamaan.

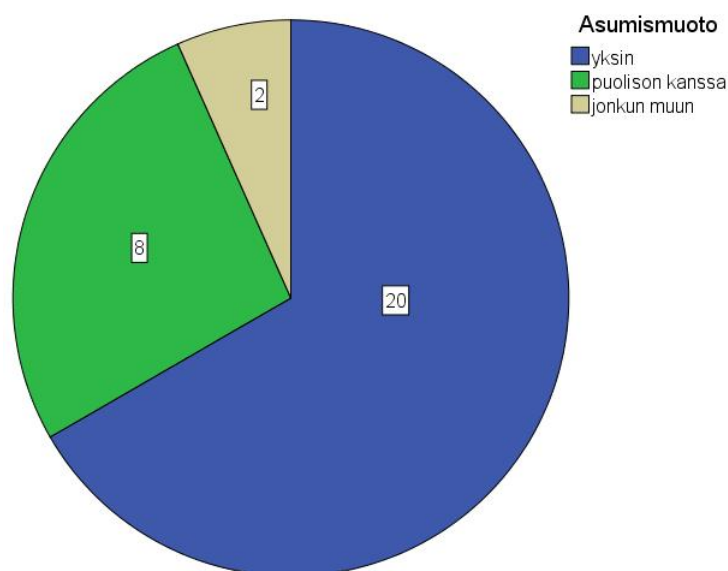
5. TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset esitetään tutkimusongelmien mukaan. Aluksi mainitaan taustatekijät. Tuloksia on havainnollistettu kuvioilla ja taulukoilla. Valmis tutkimus toimitetaan Vaasan kotihoidon sairaanhoitopalveluyksikön johtajalle sekä tallennetaan Theseus-verkkokirjastoon.

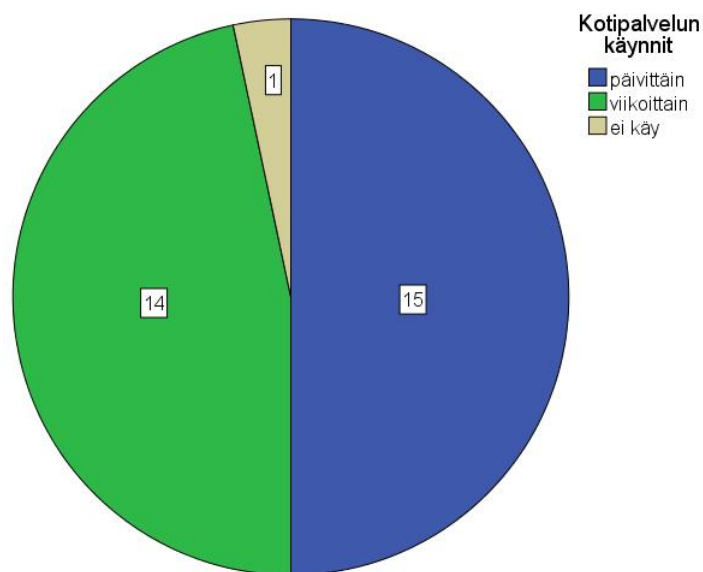
Tutkimuksen tavoitteena oli saada 51 haastateltavaa, mutta valituista vain 30 lupautui haastatteluun. Näistä 25 haastateltiin puhelimitse ja viisi halusi haastattelun kotonaan. Vastausprosentiksi saatiin 59.

5.1. Taustatiedot

Taustatietokysymyksillä selvitettiin tutkittavien sukupuoli, ikä, asumismuoto ja kotipalvelun määrä. Tutkittavista 25 oli naisia ja viisi miestä. Vastaajien keski-ikäksi tuli 85 vuotta, syntymävuoden keskiarvosta laskettuna. Suurin osa eli 20 vanhusta asui yksin, kahdeksan asui puolisonsa kanssa ja kaksi asui jonkun muun kanssa (kuvio 1). Molemmat heistä asuivat poikiensa kanssa. Noin puolella vanhuksista (14) kävi kotipalvelu päivittäin ja puolella (15) viikoittain (n=30). Yksi tutkittava vastasi, ettei hänellä käy kotipalvelua ollenkaan. (kuvio 2)



Kuvio 1. Vanhusten asumismuoto.



Kuvio 2. Kotipalvelun käynnit.

5.2. Vanhusten sosiaaliset suhteet

Neljän vanhuksen luona vierailtiin päivittäin. 20 vanhuksen luona vierailtiin viikoittain. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa vierailtiin vain yhden vanhuksen luona. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut, ettei heidän luonaan käytäisi koskaan. Suurimmalla osalla vanhuksista (80 %) vierailtiin viikoittain tai useammin. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Vierailijoiden käynnit.

	f	%	kumulatiivinen %
päivittäin	4	13,3	13,3
viikoittain	20	66,7	80,0
kuukausittain	5	16,7	96,7
harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1	3,3	100,0
Yht.	30	100,0	

Kysymykseen *toivotteko, että luonanne käytäisiin useammin*, suurin osa (23) vanhuksista ei halunnut, että heidän luonaan käytäisiin useammin. Viisi taas halusi, että heidän luonaan käytäisiin useammin ja kaksi ei osannut sanoa (n=30). Vanhukset olivat pääosin tyytyväisiä vierailijoiden määrään.

Kuinka usein ja kenen toivoisitte tämän henkilön olevan kysymykseen, vain yksi vastasi, että kerran viikossa riittää. Yleensä vanhukset olivat tyytyväisiä tietoon, että omaiset olivat lähellä tai tavoitettavissa tarpeen tullen. Vanhukset halusivat ajatella myös heidän vapaa-aikaansa, eivätkä halunneet olla taakaksi omaisille. Ystävät tuntuivat olevan tärkeitä ja heitä toivottiin useimmin kyläilemään.

**En mä nyt niin piittaa,*

**vill vara ensam,*

**suku lähellä se riittää,*

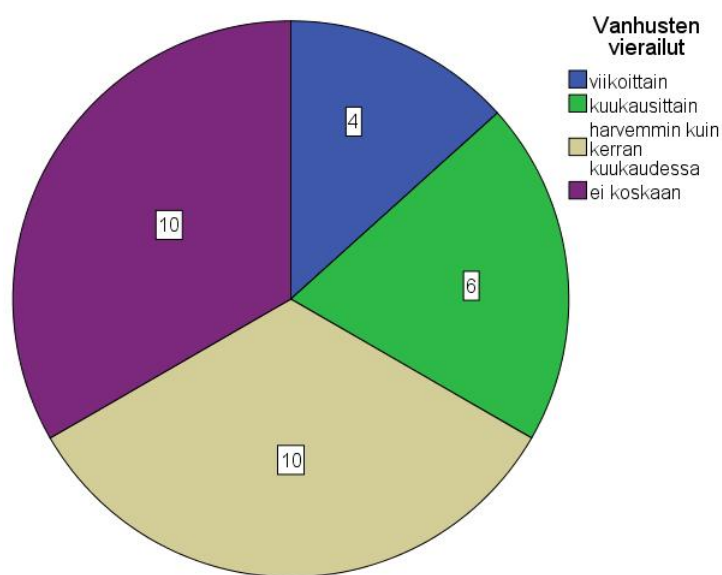
**tuttavat voisivat käydä silloin tällöin,*

**tietysti hyvä ystävä on kullan arvoinen,*

**ymmärrän, että sukulaisilla on perheet, lapset, lapsenlapset, että suhinaa on omasta takaa. Eivät aina ehdi, mutta tarvittaessa, tulevat kyllä.*

**det gå bra så här, hemservice kommer och jag kan prata med dem*

Haastateltavat vanhukset kävivät hyvin harvoin vierailulla tai kylässä. Neljä vanhusta vieraili viikoittain, kuusi kertoi vierailevansa kuukausittain. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa vieraili kymmenen vanhusta ja yhtä monta vanhusta kertoi, ei vieraillut koskaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vanhusten vierailut /kyläilyt.

Vastaajista 14 oli päivittäin yhteydessä muihin ihmisiin puhelimitse, 13 viikoittain ja kaksi kuukausittain. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa ei vastannut kukaan, mutta yksi vastasi, ettei ole koskaan puhelimitse yhteydessä sukulaisiin tai tuttaviiin (Taulukko 2). Eli 27 vanhuksista oli puhelinten kautta yhteydessä muihin viikoittain tai useammin (n=30). Puhelin on tärkeä väline sosiaalisten yhteyksien pitämiseen.

Taulukko 2. Vanhusten puhelinyhteydet sukulaisiin ja ystäviin.

	f	%	Kumulatiivinen %
päivittäin	14	46,7	46,7
viikoittain	13	43,3	90,0
kuukausittain	2	6,7	96,7
ei koskaan	1	3,3	100,0
Yht.	30	100,0	

Vertailemalla kuinka usein vanhusten luona vieraillaan ja heidän tyytyväisyytensä elämäänsä ei havaittu olevan mitään merkitystä vierailujen lukumäärän kanssa (LIITE 5). Samanlaiset tulokset saatiin kun vertailtiin kuinka usein vanhusten luona vieraillaan ja heidän turvattomuuden tunnetta sekä masentuneisuutta.

5.3. Vanhusten osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan

Kukaan vanhuksista ei osallistunut päivittäin vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Vain kuusi vastaajaa osallistui viikoittain, kaksi kuukausittain ja kaksi harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Suurin osa eli 20 (n=30) vastaajista ei halunnut osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan ollenkaan (Taulukko 3).

Taulukko 3. Osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan.

	f	%	kumulatiivinen %
viikoittain	6	20,0	20,0
kuukausittain	2	6,7	26,7
harvemmin kuin kerran kuukaudessa	2	6,7	33,3
ei koskaan	20	66,7	100,0
Yht.	30	100,0	

Vanhuksilta kysyttiin myös, *mihin haluaisitte osallistua?* 25 vanhusta ei halunnut osallistua mihinkään toimintaan kodin ulkopuolella ja kaksi ei osannut sanoa (n=30). Kolme vanhusta kertoi haluavansa osallistua esimerkiksi yhdistys- tai kerhotoimintaan, teatteriin/retkiin sekä ikäihmisten luentotilaisuuksiin.

Vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolelle oli 20 vanhuksella. Kahdeksan kertoi, ettei heillä ollut vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolelle. Yksi vanhus ei osannut sanoa ja yksi vastaus puuttuu. Eniten lueteltiin syyksi huonoa liikkumista ja erilaisia sairauksia (esim. huono näkö, sydän sairaudet, raskas hengitys, happirikastin, voimattomuus, huimaus, kaatumisen pelko). 14 vanhusta (n=30) eli melkein puolet vastasi syyksi huonot jalat, etteivät

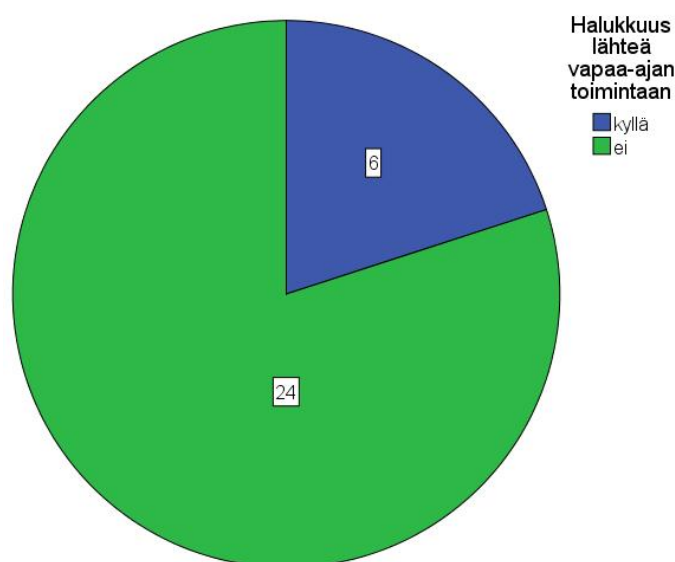
pääse osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Jostain syystä apuvälineiden kanssa pelättiin lähteä kodin ulkopuolelle.

**hengästy, eikä ole voimia*

**ei voi mennä yleisiin tilaisuuksiin rollatorin kanssa*

**rollatorin kanssa ei pääse kaikkiin paikkoihin*

Kysymykseen haluaisitko mennä vapaa-ajan toimintaan, jos joku hakisi teidät, vanhuksista 24 ei halunnut mennä vapaa-ajan toimintaan, vaikka joku hakisi. Kuusi vanhusta olisi halukas lähtemään, jos vain joku hakisi. (kuvio 4)



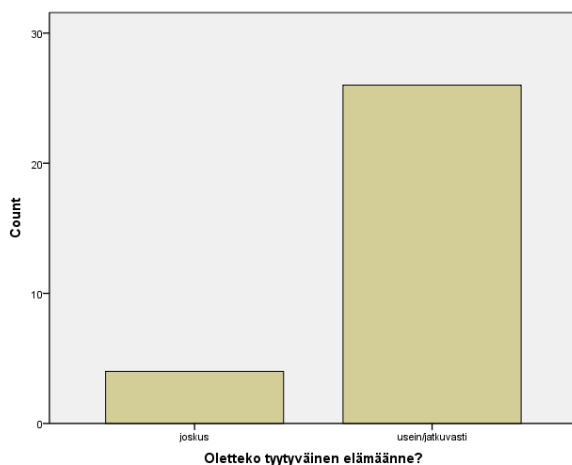
Kuvio 4. Vanhusten halukkuus lähteä vapaa-ajan toimintaan.

Verrattuna kuinka usein osallistuu vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella ja haluaisiko mennä jos joku hakisi, saatiin selville, että he jotka eivät käy missään eivät myöskään halua mennä vapaa-ajan toimintaan. Huolimatta haetaanko heidät kotoa vai ei. Vertaamalla onko vanhuksilla vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolelle ja haluaisivatko he mennä vapaa-ajan toimintaan, jos joku hakisi heidät. Vanhuksilla, joilla oli vaikeuksia päästä osallistumaan, vain 4 vastasi haluavansa lähteä vapaa-ajan toimintaan ja jopa 16 vanhusta ei halunnut

lähteä, vaikka heidät haettaisiin. Vanhuksista kaksi, joilla ei ollut vaikeuksia päästä osallistumaan, halusi osallistua, mutta kuusi vastaavasti ei halunnut, vaikka olisi haettu vapaa-ajan toimintaan. Vaikka vanhuksia haettaisiin vapaa-ajan toimintaan 80 % vanhuksista, joilla oli vaikeuksia lähteä, ei halunnut lähteä. 75 % vanhuksista, joilla ei ollut vaikeuksia lähteä, eivät kuitenkaan halunneet lähteä, vaikka joku hakisi heidät. (Liite 5)

5.4. Vanhusten elämänlaatu

Suurin osa vanhuksista (26) oli tyytyväinen elämäänsä usein/jatkuvasti (n=30). Neljä vanhusta kertoi olevansa tyytyväinen elämäänsä vain joskus. Kukaan ei vastannut, ettei olisi koskaan tyytyväinen elämäänsä. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Tyytyväisyys elämään.

Vanhuksilta kysyttiin, *mihin olette tyytyväinen elämässänne ja mitä haluaisitte muuttaa?* Vastauksia tuli paljon tähän kysymykseen ja lauseita lajittelemalla löytyi yhdistäviksi tekijöiksi luonto, palvelut, koti, perhe, ystävät, naapurit, terveys, sairaus, sopeutuminen ja että pystyy tekemään itse. Omaa kotia ja perhettä pidettiin tärkeänä. Yksi vastaaja mainitsi kauppojen läheisyyden ja luonnosta kerrottiin monessa vastauksessa. Paljon toivottiin, että olisi terveempi ja sairauksista mainittiin vain vähän. Osa vastaajista piti itsestään selvänä, että tyytyväinen pitää olla. Suurin osa oli sopeutunut ja tyytyväinen elettyyn elämään ja sen hetkiseen tilaan-

sa. Vastaajat luettelivat paljon asioita joita voivat itse vielä tehdä ja päättää. Se tuntui olevan vanhuksille tärkeä asia.

Edelleen yhdistelemällä nousivat esiin vanhusten ympäristö, sosiaaliset suhteet, itse tekeminen, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi. Ympäristöön kuuluivat palvelut, luonto ja koti. Perhe, naapurit ja ystävät muodostivat sosiaaliset suhteet. Vanhusten fyysinen hyvinvointi koostui terveydestä ja sairaudesta. Psyykkinen hyvinvointi koostui sopeutumisesta ja itse tekemisestä. Pääluokaksi tuli kaikkia yhdistävä elämänhallinta, joka tuntui olevan hyvin tärkeitä vanhuksille. (Liite 4)

**yläpäässä säteilee vielä, että pystyy asioita hoitamaan*

**että tämän verran pystyy, kun pääsi sairaalasta kotiin, eikä jäänyt sinne makaamaan.*

**ei puutu mitään muuta kuin terveys*

**parasta kun saa valita itse tavaransa*

**upeita 5 lasta, joista tyytyväinen*

**vill inte vara sjuk*

**parveke on ja tytär ulkoiluttaa*

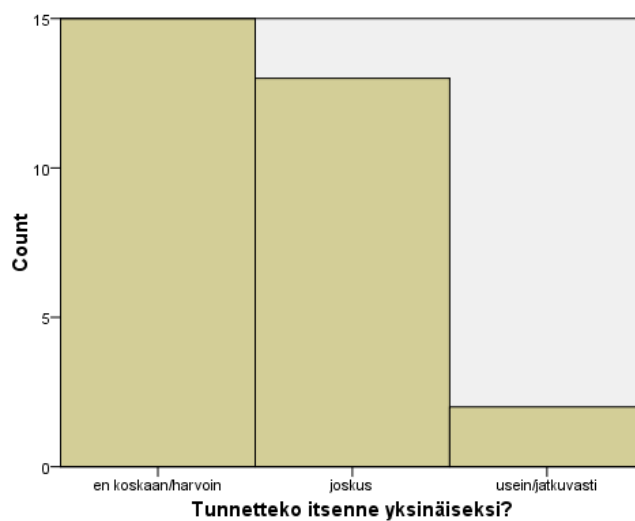
**on vanha ja täytyy olla tyytyväinen*

**Aina tyytynyt siihen mitä on – sotaankin piti tyytyä.*

**kiitollinen elämästä*

5.5. Vanhusten kokema yksinäisyys

Puolet vanhuksista ei kokenut yksinäisyyttä koskaan tai hyvin harvoin. Usein yksinäisyyttä koki vastaajista kaksi, joskus yksinäisyyttä koki 13 vanhusta (n=30). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Yksinäisyyden kokeminen.

Milloin tunnette itsenne yksinäiseksi? –kysymykseen vastattiin usein eri vuorokauden aikoja vaihdellen. Yleensä silloin kun ei jaksanut tehdä mitään tai aika kävi pitkäksi.

**illalla, kun menee nukkumaan*

**päivällä, kun poika on töissä*

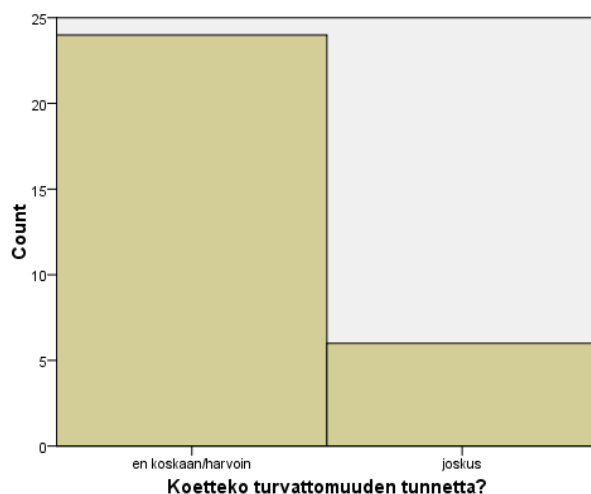
**kun on huono päivä, eikä jaksaa nousta petistä*

**kun kukaan ei ole puhelimen päässä*

**kun ei saanut jalkatukea itse*

**jos ei ole hyvää lukemista, niin silloin*

Vanhuksista turvattomuuden tunnetta koki joskus kuusi vastaajista ja ei koskaan 24 (n=30). Kukaan heistä ei vastannut vaihtoehtoon, että kokisi turvattomuutta usein/jatkuvasti (Kuvio 7).



Kuvio 7. Turvattomuuden tunteen kokeminen.

Kysyttäessä *jos koette turvattomuuden tunteita, niin millaisia tunteita teillä on*, he vastasivat pääosin, milloin he kokivat turvattomuuden tunteita. He vastasivat esim. iltaisin, öisin, päivisin – silloin kun joutuu olemaan yksin. Useat vanhuksista sanoivat, että ulko-ovi on lukossa ja he luottivat, että tarvittaessa voivat hälyttää apua. Turvapuhelin mainittiin useasti. Nämä tekijät voivat lisätä turvallisuuden tunnetta, vaikka sitä ei kysytty. Kuolemaakin pohdittiin vastauksissa, mutta se ei vaikuttanut turvattomuuden tunteeseen, vaan hyväksyttiin osaksi elämää.

**kun tulee vanhaksi ja vaivaiseksi, tulee pelokkaammaksi*

**luottaa, että jos tapahtuu jotain, pystyy hälyttämään apua*

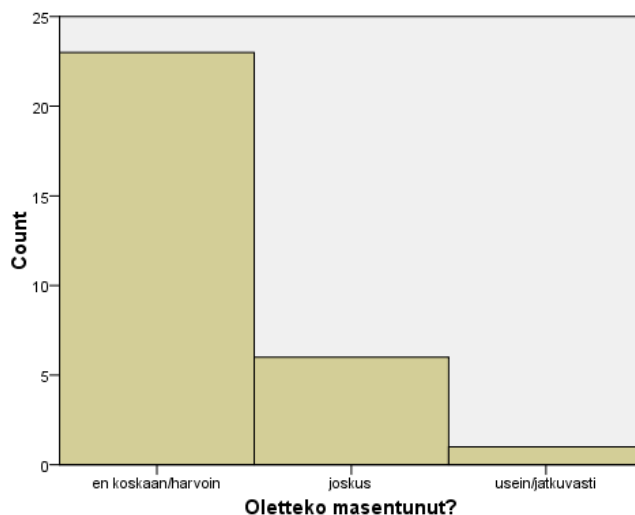
**illalla miettii kuinka kuolee – sänkyynkö vai lattialle?*

** kun mies reissussa - pimeys öisin*

23 vanhusta ilmoitti, ettei ole ollut koskaan masentunut. Joskus oli masentunut kuusi vanhusta ja usein/jatkuvasti masentunut oli vain yksi vanhus (kuvio 8).

Näille seitsemälle vanhukselle, jotka vastasivat, että ovat joko joskus tai usein masentuneet, tehtiin myöhemmin depressioseula GDS-15 kysely (liite 3). Heistä

kolme vanhusta sai enemmän kuin kuusi pistettä, joka antaa aiheutta depressio-epäilyyn (eniten pisteitä saanut sai kahdeksan pistettä).



Kuvio 8. Masentuneisuus.

Tutkittavat olivat yleensä hyvin tyytyväisiä elämäänsä, eivätkä tunteneet yksinäisyyttä tai turvattomuutta. Masentuneisuuttakin esiintyi vanhuksilla vain vähän. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vanhusten elämänlaadun vastaukset yhteenvetona.

	en koskaan/harvoin	joskus	usein/jatkuvasti	yht.
Oletteko tyytyväinen elämäänne?	0	4	26	30
Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?	15	13	2	30
Koetteko turvattomuuden tunnetta?	24	6	0	30
Oletteko masentunut?	23	6	1	30

Vertaamalla asumismuotoa ja yksinäisyyttä ei selviä eroja saada esiin. Vaikka vastaaja asui puolison kanssa, saattoi hän kokea yksinäisyyttä (Liite 5). Myöskään kotipalvelun käynneillä ei ollut merkitystä vastaajien yksinäisyyden kokemiseen. Vaikka kotipalvelu kävi päivittäin, kaksi vanhusta koki yksinäisyyttä usein, seit-

semän vanhusta joskus ja kuusi vanhusta ei kokenut yksinäisyyttä koskaan (n=30). Vastaavasti kotipalvelun käydessä vain viikoittain kukaan vanhuksista ei kokenut yksinäisyyttä usein, vain kuusi vanhusta koki yksinäisyyttä joskus ja kahdeksan ei kokenut yksinäisyyttä koskaan.

Sen sijaan vertaamalla vierailujen määrää yksinäisyyden kanssa huomattiin, että vaikka vastaajien luona käytiin päivittäin, yksinäisyyttä ei koettu koskaan vastasi 25 %, joskus 50 % ja usein 25 % vanhuksista. Vastaavasti vaikka vanhusten luona käytiin vierailulla vain kuukausittain, 80 % vastaajista ei kokenut yksinäisyyttä koskaan.

6. POHDINTA

Tutkimuksen otoksen pienuuden takia siitä ei voida tehdä yleistyksiä tai johtopäätöksiä. Tuloksia on tässä vertailtu muihin vastaaviin tutkimuksiin ja etsitty niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Lisäksi on pyritty löytämään vanhusten kotihoitoon soveltuvia kehittämis ehdotuksia, että heidän sosiaaliset suhteet ja osallistuminen pysyisivät aktiivisena.

6.1. Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tutkittavilla vanhuksilla tuntui olevan hyvin sosiaalisia suhteita ja puhelin on tärkeä yhteydenpitoväline. Puhelimitse oltiin yhteydessä muihin ihmisiin lähes päivittäin tai viikoittain. Tutkimuksen vanhukset sen sijaan kävivät harvoin vierailulla muiden luona. Siksi tärkeäksi asiaksi nousee sosiaalisissa suhteissa se, että vanhusten luona käydään, koska he eivät enää itse lähde kyläilemään. Tähän tosin voi vaikuttaa kotihoidossa olevien vanhusten sairaudet ja huono liikkumiskyky.

Kotihoidon ja omaisten yhteistyö koetaan vielä vähäiseksi, vaikka omaiset auttavatkin monissa asioissa vanhuksia. Omaiset koetaan tärkeiksi muiden sosiaalisten suhteiden vähäisyyden takia. (Tenkanen 2003, 193.)

Kodin ulkopuoliseen toimintaan ei haluttu osallistua. Suurin osa vanhuksista ei halunnut osallistua, vaikka hänet olisi haettu kotoa. Nykyisin kotihoidossa on huonompi kuntoisia ja sairaampia vanhuksia, joka voi selittää tämän. Syyksi millaisia vaikeuksia on lähteä kodin ulkopuoliseen toimintaan, kerrottiin huono liikkuminen, joku sairaus tai kaatumisen pelko. Siksi on tärkeätä, että yrittäisimme järjestää kotihoidon vanhuksille kotiin ohjattua toimintaa, joka tukisi joka päivästä toimintaa esim. pieni jumppa kaatumisien ehkäisemiseksi. Kaatumisen ennaltaehkäisy-ohjelmasta oli hyötyä kotona asuvien iäkkäiden elämänlaatuun (Vaapio 2009, 75).

Omaisten aktiivisuus vanhusten luona kasvaa merkittävästi, kun yritämme tukea vanhusten omatoimisuutta ja heidän aktiivisuuttaan. Tärkeätä on saada heitä lähtemään ja osallistumaan erilaisiin toimintoihin.

Helsingissä on kehitetty toimintamalli, jossa pitkäaikaistyöttömät tekevät kotihoidon asiakkaiden luona avustavia työtehtäviä esim. saattaminen lääkärin vastaanotolle ja tutkimuksiin, kaupassa käyntiä, puutarhatöitä, kodin siistiminen, ruokailussa avustaminen, ulkoilemaan saattaminen, lukeminen ääneen. Tässä ei pyritty tehokkuuteen, vaan annettiin vanhukselle aikaa ja oltiin läsnä. Tukiryhmät toimivat yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tärkeintä oli sosiaalinen kanssakäyminen, koska useat asiakkaat olivat yksinäisiä. (Nyman 2009, 49 -54.)

Vaarama ym. (1998) vanhuusbarometritutkimuksessa 94 % ikääntyneistä oli hyvin tai melko tyytyväisiä sen hetkiseen elämäänsä. Myös tässä tutkimuksessa vanhuksset olivat tyytyväisiä elämäänsä. Vaaraman tutkimuksessa suurimmaksi asiakas nousi oman elämän hallinta, että vielä pystyy itse tekemään, ihmissuhteet ja koti ympäristönä. Mielenkiintoista olisi tietää, ovatko tämän ikäkauden ihmiset kasvatettu olemaan tyytyväisiä. Kotona asuminen selvästi vahvisti elämän hallinnan tunnetta.

Tutkimuksessa tyytyväisyyttä tuki myös se, että yksinäisyyttä ei koettu paljoa. Kukaan vanhuksista ei tuntenut turvattomuuden tunnetta. Masentunut oli vastaajista joskus kuusi ja usein/jatkuvasti vain yksi (n=30).

Vaarama ym. (1998) tutkimuksessaan 63 prosenttia ikääntyneistä ei tuntenut itseään koskaan tai juuri koskaan yksinäiseksi, kun vastaava luku vuonna 1994 oli 57. Yksinäisyyden tunne oli yleisempää elämäänsä tyytymättömien tai huonon terveyden omaavien joukossa. Tunne oli yleisempää yksin asuvien ja yli 80-vuotiaiden joukossa. Tutkijoiden mukaan yksinäisyyden tunteen kokeminen oli vähentynyt, koska ikääntyneiden aktiivisuus on lisääntynyt.

Tässä tutkimuksessa yllättäen yksinäisyyttä koettiin suhteellisen vähän, vaikka kotihoidossa oletetaan olevan huonokuntoisia vanhuksia. Turvattomuutta ei kokenut yksikään vastaaja. Toisaalta säännöllinen kotihoito voi tuoda turvallisuuden

tunteen, kun tietää, että joku tulee varmasti käymään sovittuna aikana. Vaikka käyntien määrällä ei ollut merkitystä yksinäisyyden määrään, tutkittavilla oli sosiaalisia suhteita. Heillä kävi vieraita, vaikka ei päivittäin, mutta viikoittain ja puhelinkontakteja heillä oli usein.

Sosiaalisilla suhteilla oli vähäinen merkitys vanhusten yksinäisyyden tunteeseen (Tiikkainen 2006). Myös tämän tutkimuksen tulos oli samansuuntainen. Vertailemalla sitä, että kuinka usein vanhusten luona vierailaan ja heidän tyytyväisyyttä elämään, yksinäisyyttä, turvattomuutta sekä masentuneisuutta, ei havaittu olevan mitään merkitystä vierailujen lukumäärän kanssa. Tämän tutkimuksen mukaan sosiaalisilla suhteilla ei ole paljoa merkitystä elämänlaatuun. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että tutkittavilla vanhuksilla oli jo kotihoitoa, joka on myös säännöllinen sosiaalinen kontakti ja ehkä turvallisuuden luoja vanhukselle. Heillä on tieto siitä, että joku tulee tiettyinä päivinä heidän luokseen.

Säätelä ym. (2006, 16, 37-38, 48) tutkimuksessa yli puolella ikäihmisistä kävi kylässä vähintään joka viikko. 1/3 taas vieraili vähintään kerran viikossa. Tutkittavista puolet oli puhelinyhteydessä päivittäin. Suurin osa osallistui vapaaehtoistyöhön ja muihin harrastuksiin. Useimmilla ikäihmisillä oli positiivinen suhtautuminen elämäänsä. 60 % tutkituista ei tuntenut masentuneisuutta koskaan ja vain 1 % usein. Vaikka tutkituista ikäihmisistä vain pienellä osalla oli kotihoitoa, tulokset ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa.

Tavallisimmin on kuvattu elämänlaadun ulottuvuuksiksi psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja ympäristö (Luoma 2008, 75). Samansuuntaiset olivat tässä tutkimuksessa saadut vastaukset. Esiin nousivat vanhusten ympäristö koostuen palveluista, luonnosta sekä kodista. Sosiaaliin suhteisiin kuuluivat perhe, ystävät ja naapurit. Fyysinen hyvinvointi koostui terveydestä ja sairaudesta sekä psyykkinen hyvinvointi vanhuksen sopeutumisesta ja itse tekemisestä. Nämä kaikki nivoutuivat vanhuksen elämänhallinnaksi.

6.2. Luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin haastattelulomakkeen pohjana valmista lomaketta, johon oli lisätty taustakysymyksien lisäksi avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saatiin selittävää materiaalia, joka oli samansuuntainen kuin strukturoiduilla kysymyksillä saatu. Haasteena valmiin lomakkeen käytössä oli löytää siihen sopiva teoria sekä muokata sitä valmiiksi mitattavaan muotoon. Lomakkeen luotettavuutta lisäsi se, että sen pohjana käytetty Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen -lomake on yksi Vaasan kaupungin käytössä olevista toimintakykymittareista. Haastattelulomake esiteltiin kahdella vanhuksella, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että sama henkilö teki kaikki lomakehaastattelut puhelimitse tai kotona kyselemällä. Kysymysten järjestys pidettiin samana. Toisaalta kaikki avoimiin kysymyksiin kirjoitetut vastaukset haastatteliija kirjoitti nopeasti ilman apuvälineitä, eikä niitä ole nauhoitettu, eikä siten ole voitu tarkistaa mitään jälkikäteen. Tutkimuksen luotettavuus kärsi tästä ja yksi kysymyksen vastaus jäi merkitsemättä tai sitä ei kysytty ollenkaan. Kysymyksiä piti toisinaan toistaa, mutta muuten niihin vastattiin selkeästi ja yllättävän lyhyesti. Joukossa oli muistisairaita, mutta kyselyssä korostettiin vastaajan sen hetkistä mielikuvaa ja tunnetta asiasta. Haastattelussa luotettavuutta heikentää tutkittavan taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia (Hirsijärvi ym. 1997, 206).

Vaikka tutkimuksen otos oli pieni, aineiston analyysissä käytettiin SPSS -ohjelmaa, josta saatiin ristiintaulukoimalla tarkastettua kahden asian riippuvuutta. Näin varmistettiin tulosten luotettavuutta. Tutkimuksesta ei voida tehdä yleistyksiä tai johtopäätöksiä, mutta niitä voidaan verrata muiden tutkimuksen tuloksiin ja pohtia löytyykö samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kotihoidossa olevat vanhukset. Validiteetin takia tutkittavat haastateltiin joko puhelimitse tai kotona. Heille annettiin mahdollisuus valita näistä jompikumpi. Näin myös saatiin varmistettua mahdollisimman suuri otos.

6.3. Oma oppiminen

Tämän opinnäytetyön aikana olen oppinut pitkäjännitteisyyttä ja stressin sietokykyä. Tiedonhaku on tullut paremmaksi ja olen joutunut tutustumaan erilaisiin tutkimuksiin, raportteihin ja julkaisuihin. Kunnioitus muita tutkimuksia kohtaan on lisääntynyt. Nyt tiedän millainen prosessi siinä on takana. Aineiston keräämisen koin todella mielenkiintoiseksi. Puhelinkontaktit olivat aina erilaisia, ei koskaan tiennyt millaisen vastaanoton saa. Tietokoneen käyttö ja etenkin SPSS -ohjelma olivat minulle uusia haasteita. Mielenkiintoista oli tutkimustulosten tarkastelu ja ristiintaulukointi, jonka SPSS -ohjelma mahdollisti. Kirjoitusprosessin aikana tekstin tuottaminen on kehittynyt. Itsensä tutkiskelua ja omaehtoista opiskelua on tapahtunut paljon. Olen kasvanut ihmisenä ja oppinut paljon uusia asioita.

6.4. Jatkotutkimukset

Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia vanhusten omaisia, kuinka tärkeinä he pitävät sosiaalisia suhteita ja miten paljon he olisivat valmiit käyttämään omaa aikaansa siihen. Voisiko olla jotain muuta, mitä he olisivat valmiita tekemään omaistensa hyvinvoinnin eteen.

Olisi myös mielenkiintoista perehtyä tarkemmin, miksi vanhukset eivät halua lähteä osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan, vaikka heitä haettaisiin kotoa. Löytyisikö tähän jotain yhteistä tekijää, motivaatiota, jolle voitaisiin tehdä jotain?

Koska tämän tutkimuksen vanhukset eivät kokeneet turvattomuutta koskaan ja yksinäisyyttäkin vähän, olisi mielenkiintoista tehdä vertaileva tutkimus siitä, että ovatko kotihoidon asiakkaat vähemmän turvattomia ja yksinäisiä kuin muut vanhukset.

6.5. Kehittämisehdotukset

Kotihoidossa vaaditaan hoitajalta paljon, koska hän voi olla viikossa ainut henkilö, jota vanhus tapaa eli ainut sosiaalinen kontakti. Hoidettavat ovat usein muistisairaita tai heidän liikuntakykynsä on huono, jolloin he tarvitsevat erilaisia apuja kotiin. Hoitajan täytyy löytää virikkeitä vanhukselle ja saada hänet motivoitumaan

niistä. Haasteena on saada vanhus viihtymään kotona, niin että hänellä on turvallinen olo ja ympäristö asua siellä.

Kotihoidossa yhteistyö omaisten kanssa korostuu. He ovat aktiivisempia kyselemään, tiedottamaan ja osallistumaan. Omaisen rooli on myös yksinäinen ilman ulkopuolista apua. Omaiset osallistuvat yhä enemmän vanhusten hoitoon ja omaishoitajien määrä on lisääntynyt.

Kaikki perustuu kuitenkin omaisten vapaaehtoisuuteen, jos he lähtevät ulkoiluttamaan omaisiaan tai vievät heitä kodinulkopuoliseen toimintaan. Tässä on ongelma mihin yhteiskunnan pitää ottaa kantaa. Ollaanko valmiita satsaamaan lisää vanhusten monipuoliseen hoitoon vai velvoitetaanko omaisia osallistumaan vanhusten hoitoon. Lisäksi omaisetkin voivat olla jo iäkkäitä ja sairaita.

Tulevaisuudessa voisivat esimerkiksi samassa talossa asuvat vanhukset kyläillä ja viettää yhteisiä virkistyshetkiä, joko kahvia juoden tai jumppatuokiona tai muuna toimintana. Mielekkään toiminnan ja tekemisen etsiminen, omien voimavarojen mukaan, saattaisi saada vanhuksen lähtemään kodin ulkopuolelle muiden seuraan.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen monisairaiden vanhusten parissa työskentelevien kesken on haaste tulevaisuudessa. Voisiko vanhuksilla olla vertaistukea parempikuntoisista eläkeläisistä? He voisivat yhdessä tehdä erilaisia asioita tai lähteä johonkin viriketoimintaan.

Vanhukset tarvitsevat kannustamista, motivointia ja tukemista. Miten heidät saadaan motivoitua liikkeelle ja osallistumaan huonosta liikuntakyvystä huolimatta. Vanhusten itsemääräämisoikeutta on kuitenkin kunnioitettava. Pakottaa ei voi kehtään. Yksi vaihtoehto voisi olla, että kotihoidon piiriin tulevan vanhuksen täytyisi käydä tai kuulua johonkin viriketoimintaan esim. päivätoimintaan, muistikerhoon.

Jos vanhukset eivät lähde harrastamaan kodin ulkopuolelle, voisiko heille tuoda viriketoimintaa kotiin, ja millaista? Tällöin olisi tärkeätä kartoittaa se mistä vanhus on vielä kiinnostunut.

Sosiaalisen median myötä voisi nykyajan tekniikkaa kehittää kotihoitoon. Interaktiivinen keskustelu nettikameran avulla, jossa vanhukset muodostavat oman ryhmän, olisi kehittämisen arvoinen asia. Tällaisessa toiminnassa tarvittaisiin ryhmänvetäjä. Tulevaisuuden haasteena on saada kotihoidossa olevat vanhukset pitämään toimintakykyään ja vireystasoaan yllä, koska heitä on hyvin vaikeata saada mukaan kodin ulkopuoliseen toimintaan.

LÄHTEET

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 624.

Ernvall, R., Ernvall, S., & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Juva. WSOY.

Haapajoki, K. 2000. Kertomus onnistuneesta vanhuudesta: viisausko vanhan ihmisen tyytyväisyyskokemuksen voimanlähteenä? Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2000847413>

Heinola, R. & Luoma M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, 36-47. Toim. Heinola, R. Stakes oppaita 70. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos 2009. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Hyyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Gerontologinen hoitotyö, 42-56. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. Edita Prima.

Ikääntymispoliittinen toimikunta Vaasa 2010. Vaasan ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2011 Viitattu 5.5.2011. <http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=260608>

Jyrkämä, J. 2006. Vanhukset toimijoina. Eettiset kysymykset vanhustenhuollon tutkimuksessa seminaari 26.1.2006. STAKESIN työpapereita 21/2006. 14-19. Toim. Päivi T. Viitattu 18.11.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T21-2006-VERKKO.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen vanhustyön hoidon kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. SMT selvityksiä 2006:30. Helsinki. Viitattu 15.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>

Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu Kirjassa Gerontologinen hoitotyö, 74-90. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita.

Nyman, J. 2009. Tukityöllä ehkäistään vanhusten syrjäytymistä. Teoksessa Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön, 49-86. Toim. Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nurmijoki, J. & Nyman, J. Juva. WS Bookwell Oy.

Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö, 27-40. Toim. Voutilainen, P & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 18.11.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

STM 1999. Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. Vanhusbarometri 1998. Helsinki. luku 2. Viitattu 6.11.2011.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vbaro/vbluku2.htm>

STM 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka ETENE-julkaisuja 20. Viitattu 5.5.2011.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

Säätelä, S., Tast, A., Jungerstam-Mulders S. & Fagerström, L. 2006. För eget hem- Oman kodin puolesta. Hälsofrämjande och förebyggande hembesök. Svenska yrkeshögskolan Vasa. Oy Fram Ab.

Teinonen, T., Isoaho, R., Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennustaminen. Artikkelit Suomen Lääkärilehdestä. Viitattu 29.11.2010.

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028003>

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.6.2011.

<http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 5.6.2011.

http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Vaapio, S. 2009. Elämän laatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto Viitattu 5.2. 2012. <http://www2.med.utu.fi/yleislaak/esittely/kronikka/C280.pdf>

Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky. palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi, 104-136. Toim. Kautto M. Helsinki. Stakes.

Vaasan kotisairaanhoidon toimintakertomus 2009. Toimintaohje kansio. Julkaisematon. Hietalahden kotisairaanhoido.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. STAKES raportteja 7/2005. Viitattu 23.1.2012. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Sorvari, H. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun STAKES. Saarijärvi. Cummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1

Hyvä kotihoidon asiakas,

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä vanhus-
ten sosiaalisista suhteista ja osallistumisesta. Teille on tehty Vaasan
kaupungin palvelu – ja hoitosuunnitelma, josta olen saanut teidän yh-
teystietonne. Tutkimusta varten tulen soittamaan teille ja tekemään lo-
makehaastattelun puhelimitse tai tarvittaessa tulen tapaamaan teitä ko-
tiinne. Yhteydenotto tapahtuu elo-syyskuun aikana. Haastattelu kestää
noin 10-20 minuuttia. Henkilöllisyytenne ei tule opinnäytetyön missään
vaiheessa esiin. Eikä tietoja käytetä missään muussa kuin tässä työssä.
Osallistuminen on vapaaehtoista.
Yhteistyöterveisin

Mervi Vuorimies
040-xxxxxxx
työ xxx xxxx

LIITE 1

Bästa hemserviceklienten,

Jag studerar vid Vasa yrkeshögskola. Jag gör mitt examensarbete som handlar om åldringarnas sociala nätverk och deltagande i olika aktiviteter. Service- och vårdplan har gjorts till Er av Vasa stad hemservice och där har jag fått Era kontaktuppgifter. För att kunna genomföra undersökningen kommer jag att ringa upp Er och göra en telefonintervju. Vid behov besöker jag Er. Jag kontaktar Er i månadsskiftet augusti- september. Intervjun tar ca. 10-20 minuter. Uppgifterna är konfidentiella och Era persoliga uppgifter kommer inte fram i något skede i undersökningen och används inte i andra sammanhang än i detta syfte. Det är frivilligt att delta I undersökningen.

Med samarbetshälsningar

Mervi Vuorimies

040-xxxxxxx

arbete xxx xxxx

LIITE 2

SOSIAALINEN VERKOSTO JA OSALLISTUMINEN

1. Sukupuoli 1.1. nainen 1.2. mies

2. Syntymävuosi _____

3. Asumismuoto

3.1. Yksin

3.2. puolison kanssa

3.3. jonkun muun, kenen? _____

4. Käykö teillä kotipalvelua ja kuinka usein jos käy

4.1. päivittäin

4.2. viikoittain

4.3. ei käy

5. Kuinka usein luonanne vieraillaan/käydään (sukulainen, naapuri, ystävä)?

5.1. Päivittäin

5.2. Viikoittain

5.3. Kuukausittain

5.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

5.5. Ei koskaan

5.6. Toivotteko, että luonanne käytäisiin useammin; kuinka usein ja kenen toivoisitte tämän henkilön olevan

6. Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen luona?

6.1. Päivittäin

6.2. Viikoittain

6.3. Kuukausittain

6.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

6.5. En koskaan

7. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?

7.1. Päivittäin

7.2. Viikoittain

7.3. Kuukausittain

7.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

7.5. En koskaan

8. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

8.1. Päivittäin

8.2. Viikoittain

8.3. Kuukausittain

8.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

8.5. En koskaan

8.6. Mihin haluaisitte osallistua?

9. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?

10. Haluaisitko mennä vapaa-ajan toimintaan, jos joku hakisi teidät? 10.1. kyllä 10.2. ei

En koskaan/Harvoin=1 Joskus=2 Usein/Jatkuvasti=3

11. Oletteko tyytyväinen elämäänne? ☐ ☐ ☐

11.1. Mihin olette tyytyväinen elämässänne?/ Mitä haluaisitte muuttaa elämässänne?

12. Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? ☐ ☐ ☐

12.1. Milloin tunnette itsenne yksinäiseksi?

13. Koetteko turvattomuuden tunnetta? ☐ ☐ ☐

13.1. Jos koette turvattomuuden tunteita, niin millaisia tunteita teillä on?

14. Oletteko masentunut? ☐ ☐ ☐

LIITE 2**SOCIALT NÄTVERK OCH DELTAGANDE**

1. Kön 1.1 kvinna 1.2. man

2. Födelseår: _____

3. Boendeform

3.1. ensam

3.2. med make

3.3. med någon annan, vem? _____

4. Använder Ni hemservice och hur ofta?

4.1. dagligen

4.2. varje vecka

4.3. inget hemservice

5. Hur ofta får Ni besök av någon (släkting, granne, vän)?

5.1. Dagligen

5.2. Varje vecka

5.3. Varje månad

5.4. Mer sällan än en gång i månaden

5.5. Aldrig

5.6. Önskar Ni att Ni skulle få besök oftare; hur ofta och vem önskar Ni denna person skulle vara? _____

6. Hur ofta besöker Ni någon annan?

6.1. Dagligen

6.2. Varje vecka

6.3. Varje månad

6.4. Mer sällan än en gång i månaden

6.5. Aldrig

7. Hur ofta håller Ni per telefon kontakt med Era släktingar, anhöriga eller bekanta?

7.1. Dagligen

7.2. Varje vecka

7.3. Varje månad

7.4. Mer sällan än en gång i månaden

7.5. Aldrig

8. Hur ofta deltar Ni i fritidsverksamhet utanför Ert hem, t.ex. dagcenter, föreningsverksamhet, klubbar, församlingens evenemang, filmer, teatrar, utställningar, museer, bibliotek, ledd motion?

8.1. Dagligen

8.2. Varje vecka

8.3. Varje månad

8.4. Mer sällan än en gång i månaden

8.5. Aldrig

8.6. Vad skulle Ni vilja delta i?

9. Har Ni svårigheter att kunna delta i verksamhet som ordnas utanför hemmet? Ifall svaret är ja, hurdana svårigheter?

10. Skulle ni vilja delta i fritidsverksamhet, om någon hämtade er? 10.1 ja 10.2. nej

11. Är Ni nöjd med Ert liv? Aldrig/Sällan=1 Ibland=2 Ofta/Alltid=3

☐
☐
☐

11.1. Vad är Ni nöjd med i Ert liv?/ Vad skulle Ni vilja ändra på?

12. Känner Ni Er ensam?

☐
☐
☐

12.1. När känner ni Er ensam?

13. Upplever Ni känslan av otrygghet?

☐
☐
☐

13.1. Om Ni känner otrygghet, hurdana känslor har Ni?

14. Är Ni deprimerad?

☐
☐
☐

LIITE 3

Potilaan nimi:			Arviointipäivämäärä:		
Syntymäaika:			Arvioija:		
1.1.1 Myöhäisiän depressioseula GDS-15					
1. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	kyllä	EN	10. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	KYLLÄ	ei
2. Oletteko luopuneet monista toimistanne ja harrastuksistanne?	KYLLÄ	en	11. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	kyllä	Ei
3. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	KYLLÄ	en	12. Tunnetteko itsenne nykyisellään jokseenkin kelpotomaksi?	KYLLÄ	en
4. Ikävystyttekö usein?	KYLLÄ	en	13. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	kyllä	EN
5. Oletteko useimmiten hyväillä tuulella?	kyllä	EN	14. Pidätkö tilannettanne toivottomana?	KYLLÄ	en
6. Pelkäätkö että teille tapahtuisi jotain pahaa?	KYLLÄ	en	15. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin teillä?	KYLLÄ	ei
7. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	kyllä	EN	Isoilla kirjaimilla (varjostetut alueet) kirjoitettujen vastausten lukumäärä lasketaan yhteen. Kustakin tällaisesta annetaan yksi piste. Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn.		
8. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	KYLLÄ	en			
9. Pysyttekö mielummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	KYLLÄ	en			

Päivitetty 14.9.2001

LIITE 4

Sisällönanalyysitaulukko tyytyväisyydestä elämään

alkuperäinen ilmaus	alakategoria	yläkatteoria	pääkatteoria
Lähellä palvelut, kaupat	palvelut	ympäristö	elämänhallinta
Kevät aurinko paistaa Luonto lähellä, tapaan mennä kävelylle Haluasi mennä mökille Kotipalvelun kanssa mennään ulos Lähteä ulos, jos siltä tuntuu	luonto		
Hyvä paikka asua Få vara hemma Tykkää asunnostaan Parveke on ja tytär ulkoiluttaa On parveke Että on koti Oma koti, jossa saa olla Vackert hem Hyvä asunto, kaunis koti	koti		
Helppoa kun poika asuu samassa talossa Får vara med undomarnas liv Upeat 5 lasta, joista tyytyväinen Useat lapset asuvat Vaasassa 4 barn, som är snälla Avioliitto ollut hyvä	perhe	sosiaaliset suhteet	
Hyvät naapurit Lapsuuden kavereihin on yhteydessä, rikkaus, kun Lapsuuden kaverit ovat olemassa Hemhjälparna är vänliga och bra	naapurit ystävät		
Toiveena päästä kävelemään kunnolla Kun tulisi terveeksi Että on terve Frisk att röra sig och vara hemma Tietää sairaudet Vill inte vara sjuk Sairaudet välillä haittaa, ei puutu muuta kuin terveys. Vanhat jalat, kulkeminen huonoa Kipujakin on Sjukdomarna ska gå bort att man blir frisk Önskar att vara bättre	terveys sairaus	fyysinen hyvinvointi	
Tuntee olevansa vanha Tämän verran pysyy, että pääsi sairaalasta kotiin eikä jäänyt sinne makaamaan Haft mitt liv Hieno elämä ollut, leppoisa vanhuus Ei pysty enää muuttamaan mitään Elänyt päivän kerrallaan. Terveysten tyytyväinen täällä hetkellä, masennuksesta päässyt yli Siinä nuo päivät aina menee Sopeutunut, että elämä on tässä nyt	sopeutuminen	psykykinen hyvinvointi	

<p>Tyytyväinen yleensä, ei halua muuttaa mitään Njöd med liv On vanha ja täytyy olla tyytyväinen Aina tyytynyt siihen mitä on - sotaankin piti tyytyä Ei haluasi muuttaa elämäänsä mitään Kun saa olla rauhassa Ei halua muuttaa mitään kun on niin vanha Kiitollinen elämästä</p> <p>Että saa nukkua aamulla, rauhassa nousta ja tehdä askareet Pystyy tekemään käsitöitä Laittaa itse ruuan Että pääsee rollatorin avulla liikkumaan Tämmöinen vapaa aika Tehnyt työni ja nyt elämä on tässä, teen käsitöitä, luen romaaneja, katselen TV:tä Yläpäässä säteilee vielä, että pystyy asioita hoitamaan Rahaa on sen verran, että pystyy tarpeet tyydyttämään Pesee pyykit itse Nyt hyvin, mutta huolestuttaa kun ollaan vanhoja, jos ei pysty enää kaupassa käymään. Parasta kun saa itse valita tavaransa.</p>	itse tekeminen		
---	----------------	--	--

